

# Eficacia de una intervención basada en terapia breve centrada en soluciones en mujeres con fibromialgia

Effectiveness of a Solution-Focused Brief Therapy-Based Intervention in Women with Fibromyalgia

Eficácia de uma intervenção baseada na terapia breve focada em soluções em mulheres com fibromialgia

Leticia Méndez Pimentel

Angélica Quiroga Garza

*Escuela de Psicología, Universidad de Monterrey (México)*

Emma Purón González

*Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Tecnológico de Monterrey (México)*

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.16103>

## Resumen

La fibromialgia se caracteriza por dolor crónico nociplástico, fatiga y trastornos del sueño; su etiología desconocida dificulta el diagnóstico y limita los beneficios sostenidos del tratamiento farmacológico. Tiene una prevalencia de aproximadamente 4% de la población mundial y afecta principalmente a las mujeres. La Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) forma parte de los modelos basados en evidencia, sin embargo, aún no ha sido estudiada específicamente en personas con fibromialgia, por lo que en este estudio se pretende evaluar su eficacia en reducir los niveles de dolor y alteraciones en la funcionalidad, ansiedad y depresión en mujeres diagnosticadas con fibromialgia. Con un diseño cuasiexperimental de caso único (DECU),

preposprueba y medidas repetidas, 14 mujeres diagnosticadas con fibromialgia participaron, informada y voluntariamente, en la intervención de seis sesiones semanales con duración de 90 minutos. Se observó una diferencia significativa ( $p = 0.031$ ) en los niveles de impacto de la fibromialgia al disminuir su severidad y, con respecto al malestar emocional, hubo una tendencia a la reducción. Se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad reportados en la pregunta escala entre las personas que trabajan y las que no trabajan ( $p = 0.041$ ). Un análisis temático de verbalizaciones reveló que las participantes percibieron beneficiosa su experiencia en el taller. Así, la TBCS promovió esperanza, fortaleció las habilidades de afrontamiento y mejoró síntomas emocionales y

Leticia Méndez Pimentel. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7220-9845>. Correo electrónico: [leticia.mendez@udem.edu](mailto:leticia.mendez@udem.edu)

Angélica Quiroga Garza. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3991-2261>. Correo electrónico: [angelica.quiroga@udem.edu](mailto:angelica.quiroga@udem.edu)

Emma Purón González. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4892-1119>. Correo electrónico: [draemmapuron@gmail.com](mailto:draemmapuron@gmail.com)

Correspondencia: Angélica Quiroga Garza, Universidad de Monterrey, México. Correo electrónico: [angelica.quiroga@udem.edu](mailto:angelica.quiroga@udem.edu)

Para citar este artículo: Méndez Pimentel, L., Quiroga Garza, A., & Purón González, E. (2025). Eficacia de una intervención basada en terapia breve centrada en soluciones en mujeres con fibromialgia. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 43(3), 1-22. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.16103>

físicos en mujeres con fibromialgia, sugiriendo su potencial en enfermedades crónicas en México.

*Palabras clave:* fibromialgia, ansiedad, depresión, discapacidad funcional causada por el dolor, terapia breve centrada en soluciones

## Abstract

Fibromyalgia is characterized by chronic nociceptive pain, fatigue, and sleep disturbances; its unknown etiology complicates diagnosis and limits the sustained benefits of pharmacological treatment. It affects approximately 4% of the global population and primarily affects women. Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) is part of evidence-based models; however, it has not yet been specifically studied in people with fibromyalgia. Therefore, this study aims to evaluate its efficacy in reducing pain levels and impairments in functionality, anxiety, and depression in women diagnosed with fibromyalgia. Using a quasi-experimental single-case design (QESD) with pre-test and repeated measures, 14 women diagnosed with fibromyalgia participated, informed and voluntarily, in the intervention consisting of six weekly sessions lasting 90 minutes. A significant difference ( $p = 0.031$ ) was observed in the levels of fibromyalgia impact as its severity decreased, and regarding emotional distress, there was a trend toward reduction. Significant differences were found in the levels of anxiety reported on the scale between those who work and those who do not ( $p = 0.041$ ). A thematic analysis of verbalizations revealed that participants perceived their workshop experience as beneficial. Thus, TBCS fostered hope, strengthened coping skills, and improved emotional and physical symptoms in women with fibromyalgia, suggesting its potential for chronic diseases in Mexico.

*Keywords:* fibromyalgia, anxiety, depression, pain-related functional disability, solution-focused brief therapy

## Resumo

A fibromialgia é caracterizada por dor crônica nociplástica, fadiga e distúrbios do sono; sua etiologia desconhecida dificulta o diagnóstico e limita os benefícios sustentáveis do tratamento farmacológico. A doença tem uma prevalência de aproximadamente 4% da população mundial e afeta principalmente as mulheres. A Terapia Breve Centrada em Soluções (TBCS) faz parte dos modelos baseados em evidências; no entanto, ainda não foi estudada especificamente em pessoas com fibromialgia, pelo que este estudo pretende avaliar a sua eficácia na redução dos níveis de dor e das alterações na funcionalidade, ansiedade e depressão em mulheres diagnosticadas com fibromialgia. Com um desenho quase-experimental de caso único (DECU), pré-teste e medidas repetidas, 14 mulheres diagnosticadas com fibromialgia participaram, de forma informada e voluntária, da intervenção de seis sessões semanais com duração de 90 minutos. Observou-se uma diferença significativa ( $p = 0,031$ ) nos níveis de impacto da fibromialgia, com a diminuição de sua gravidade, e, no que diz respeito ao mal-estar emocional, houve uma tendência à redução. Foram encontradas diferenças significativas nos níveis de ansiedade relatados na escala entre as pessoas que trabalham e as que não trabalham ( $p = 0,041$ ). Uma análise temática das verbalizações revelou que as participantes consideraram sua experiência no workshop benéfica. Assim, a TBCS promoveu esperança, fortaleceu as habilidades de enfrentamento e melhorou os sintomas emocionais e físicos em mulheres com fibromialgia, sugerindo seu potencial no tratamento de doenças crônicas no México.

*Palavras-chave:* fibromialgia, ansiedade, depressão, incapacidade funcional relacionada à dor, terapia breve focada em soluções

La fibromialgia es una de las principales causas de dolor crónico generalizado, en términos neuroendocrinos y fisiológicos, se caracteriza por dolor nociplástico asociado a una activación anómala de las áreas cerebrales implicadas en el procesamiento del dolor, alteraciones en la conectividad cerebral, disminución de neurotransmisores inhibitorios y aumento de neurotransmisores excitatorios (Sarzi-Puttini et al., 2020). Este cuadro clínico comprende síntomas como fatiga severa, trastornos del sueño (American College of Rheumatology, 2024; Sarzi-Puttini et al., 2020), problemas de memoria, cefaleas o migrañas, problemas de digestión como síndrome del intestino irritable y acidez estomacal, vejiga irritable o hiperactiva, dolores como de pelvis o mandíbula (American College of Rheumatology, 2024), entumecimiento de manos y pies (Lampert Grassi, 2019), rigidez en extremidades, hipersensibilidad al tacto, dificultades relacionadas a atención y memoria (Wolfe et al., 2010), hormigueo (Saranya et al., 2023), debilidad (Cojocarú et al., 2024), alteraciones emocionales y trastornos somáticos (Peña-Muñante, 2023).

La fibromialgia también puede estar relacionada con el estado de ánimo y producir problemas como ansiedad y depresión (American College of Rheumatology, 2024) y alteraciones de la función cognitiva (Grande Gascón et al., 2021). La comorbilidad de síntomas orgánicos, psíquicos y psiquiátricos se explica desde la psiconeuroinmunoendocrinología, que postula un desequilibrio homeostático circular entre psique y soma por una respuesta inadecuada del sistema endócrino ligada a diferentes situaciones de estrés (Álvaro & Traver, 2010) y una afectación de la acción inmunomoduladora mediada por el nervio vago (Kolacz & Porges, 2018; Martins et al., 2021).

A nivel internacional, la prevalencia de la fibromialgia se estima en aproximadamente 2-4% de la población mundial (American College of Rheumatology, 2024), y es más frecuente en mujeres en un 90% (de León, 2019). En Latinoamérica, se estima que afecta principalmente a las mujeres, entre dos

a siete veces más que a los hombres (Otón et al., 2023). En México, la prevalencia de personas que padecen fibromialgia es del 4.8% de la población (“Con diagnóstico y atención oportuna...”, 2021), lo cual representa más de medio millón de mexicanos. La Secretaría de Salud establece que más del 80% de las personas diagnosticadas con fibromialgia son mujeres mayores de 30 años y entre el 80 y 90% son mujeres de 30 a 50 años (“Más de 80% de pacientes...”, 2022).

La fibromialgia es una de las enfermedades reumáticas que más impacta en la vida de quienes la padecen, puede generar alteraciones en la funcionalidad física (Ceballos et al., 2024) y puede llegar a causar deficiencias en la vida laboral, social y familiar (Lampert Grassi, 2019), lo que a su vez impacta negativamente en la calidad de vida del paciente (Montoro & Galvez-Sánchez, 2022).

Se ha encontrado que esta patología ha sido difícil de tratar con medicamentos (Saranya et al., 2023), ya que, aunque el paciente esté bajo un esquema para el manejo del dolor, parece no haber cambios significativos en los síntomas. Se ha recomendado que su abordaje sea integral desde un modelo biopsicosocial (Kanık Tezcan & Yalçinkaya Alkar, 2022; Sarzi-Puttini et al., 2020), mediante un tratamiento multidisciplinario que incluya abordajes farmacológicos y no farmacológicos, tales como una alimentación rica en antioxidantes y actividad física, p. e., yoga, hidroterapia y Tai Chi (Jones et al., 2024), lo que puede promover una mejor calidad de vida (de León, 2019). En particular, los tratamientos no farmacológicos han adquirido relevancia, específicamente la psicoterapia (Grande Gascón et al., 2021; Sarzi-Puttini et al., 2020), y se recomienda que el tratamiento vaya enfocado en aumentar la funcionalidad de los pacientes y minimizar los efectos negativos de la enfermedad, interviniendo en el manejo del dolor, autoeficacia, autocompasión, nivel de actividad física, calidad del sueño, creencias relacionadas al dolor, comportamientos evitativos, catastrofización, así como habilidades emocionales y de afrontamiento (Kanık Tezcan

& Yalçinkaya Alkar, 2022). Se ha observado que los niveles de depresión y ansiedad se relacionan con una menor funcionalidad en personas con fibromialgia (Montoro & Galvez-Sánchez, 2022).

La Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) es un modelo basado en evidencia con un enfoque orientado al futuro y a la consecución de objetivos mediante la construcción de soluciones (Beyebach, 2014; de Shazer & Isebaert, 2004; Trepper, 2012). A diferencia de la mayoría de los modelos enfocados en la resolución de problemas, la TBCS se orienta a la construcción de soluciones, con énfasis en aquello que los consultantes desean que sea diferente en sus vidas (de Shazer & Isebaert, 2004). Tiene sus raíces en la Terapia Familiar Sistémica y fue desarrollado en la década de 1980 por Steve de Shazer e Insoo Kim Berg. Desde sus inicios, se ha caracterizado por ser un enfoque colaborativo, inductivo y pragmático, en el que terapeuta y consultante co-construyen las metas terapéuticas y los caminos para alcanzarlas, priorizando la utilidad clínica sobre la elaboración teórica (de Shazer & Isebaert, 2004; Trepper, 2012).

Al centrarse en posibilidades, se incrementa la esperanza y las emociones placenteras del consultante para enfocarse en los resultados deseados (Franklin et al., 2019; Trepper et al., 2011). Técnicas como la pregunta milagro, preguntas-escala, elogios y prevención de recaídas (Beyebach, 2014; de Shazer et al., 2007), así como tareas y ejercicios, acercan al cumplimiento de los objetivos terapéuticos (Beyebach & Herrero de Vega, 2010). El proceso terapéutico concluye cuando el consultante considera que ha alcanzado un nivel de mejoría suficiente y que los cambios logrados le permiten continuar sin apoyo terapéutico (de Shazer & Isebaert, 2004).

Es un enfoque terapéutico breve (seis-10 sesiones). Se puede utilizar en diversas situaciones como en asesoramiento tanto individual como familiar y de pareja, en terapia grupal o grupos de trabajo y puede ser aplicada en aspectos clínicos (Beyebach, 2014; Vermeulen-Oskam et al.,

2024). Ha mostrado eficacia para tratar problemas individuales de salud mental (Beyebach, 2014; Himmelberger et al., 2022) desde la depresión hasta la esquizofrenia, problemas de alimentación, dolor de espalda, problemas de pareja, familiares, grupales, institucionales (Beyebach, 2014; Zidek, 2023) y educativos (Zidek, 2023), con evidencia de mayores efectos que la terapia individual (Franklin et al., 2022; Neipp & Beyebach, 2022).

La TBCS ha comprobado tener efectos positivos en problemas de salud física como cáncer (Zhang & Froerer, 2023) y manejo del dolor crónico (Simm et al., 2014), entre otros (González-Suitt & Castro-Olivares, 2019; Tan et al., 2023), mejorando la calidad de vida en los pacientes (Bokaie et al., 2023), mediante la identificación de sus fortalezas y recursos, reencuadre del problema o situación, lenguaje de competencia y reflexión (Carr et al., 2014). También se ha estudiado su eficacia para el manejo del dolor, mostrando resultados positivos como mejora de la función, bienestar emocional y autoeficacia del dolor (Simm et al., 2014). Aunque la TBCS no ha sido estudiada específicamente en fibromialgia, ha sido recomendada como una buena alternativa a los modelos tradicionales del manejo del dolor enfocados en el problema, debido a sus resultados positivos (Valusek, 2021).

El objetivo de este estudio consiste en evaluar la eficacia de una intervención de TBCS, enfocada en disminuir los niveles de dolor ocasionados por el impacto de la fibromialgia, la alteración funcional, la ansiedad y la depresión en mujeres diagnosticadas con fibromialgia.

## Método

### Diseño

El presente estudio se realizó con enfoque cuantitativo, diseño experimental de caso único (DECU) (Cazabat, 2013), con el objetivo de medir los efectos de una intervención sobre una unidad

de análisis —grupo de individuos, en este caso— y ayudar a inferir relaciones causales sobre la eficacia del tratamiento con lo que se establece su validez (Cazabat, 2013). Se utilizó el esquema básico del diseño A-B (Ato et al., 2013), que consiste en registrar la variable dependiente en una sola unidad de análisis a lo largo de dos fases (pre y posintervención) para las mediciones instrumentales validadas y medidas repetidas en tres momentos —antes, durante y después de la intervención— con preguntas-escala diseñadas para esta investigación.

### Participantes

Se realizó un muestreo por conveniencia (Hernández Sampieri et al., 2014), invitando a participar a pacientes de médicos reumatólogos y a público en general con diagnóstico formal de fibromialgia. Se incluyó únicamente a mujeres, debido a que es mayor su prevalencia en comparación con los hombres (de León, 2019; Peña-Muñante, 2023; Saranya et al., 2023). Edad, estado civil, escolaridad y ocupación indistintos como criterios de inclusión.

Se inscribieron y dieron su consentimiento para participar un total de 14 mujeres diagnosticadas con fibromialgia: todas mexicanas, el 85.7% residiendo en la zona metropolitana de Nuevo León, México. La edad de las participantes osciló entre 23 a 68 años, ( $M = 45$ ,  $DT = 15$ ). Respecto a su estado civil, siete refirieron estar casadas, seis solteras y una separada. El 67% eran graduadas de educación superior —43% licenciatura y 21% posgrado—, 21% de nivel medio superior (preparatoria) y 14% con carrera técnica. En cuanto al estatus socioeconómico percibido, siendo 10 el nivel máximo, se reportaron seis (42.8%) de nivel alto ( $\geq 7$ ), siete (50%) de nivel medio (entre 4 y 6) y una (7.1%) de nivel bajo ( $\leq 3$ ). La mayoría de las participantes (10) tiene un trabajo formal —cuatro empleadas, cuatro emprendedoras, una psicóloga y una médico—, tres se dedican al hogar y una no contestó.

El promedio de asistencia a las sesiones de intervención fue tres, de las seis sesiones programadas, es decir un porcentaje de asistencia del 50%, y solo seis (54.5%) de las 14 participantes, asistieron a cuatro o más sesiones en modalidad presencial y/o en línea.

### Instrumentos de evaluación

La evaluación se realizó en los momentos pre y posintervención mediante un formulario.

#### *Cuestionario de impacto de la fibromialgia revisado*

El Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia Revisado (FIQ- R, por sus siglas en inglés) es un cuestionario utilizado en pacientes con fibromialgia para evaluar la respuesta al tratamiento en relación con la funcionalidad y con la intensidad de los síntomas (Galán López et al., 2021), con un indicador de calidad de vida (Boomershine, 2012). Es autoadministrado y fue realizado originalmente por Bennett et al. (2009), el cuestionario evalúa cómo la enfermedad ha afectado la vida del paciente durante la semana anterior a la aplicación del mismo. Consta de 21 preguntas que evalúan el impacto de la fibromialgia en tres dimensiones: funcionalidad, que evalúa la capacidad del paciente para llevar a cabo actividades de la vida diaria (p. e., “Cepillar o peinar su cabello”, “Preparar alimentos en casa”); el impacto general, que identifica si la fibromialgia impidió a la persona cumplir sus metas o si le generó sensación de estar abrumada (p. e., “La fibromialgia me impidió cumplir con mis metas de la semana”); y las manifestaciones, que miden la intensidad de los síntomas (p. e., “Por favor califique su nivel de dolor”, “Por favor califique su nivel de energía”). Estas preguntas se califican en una escala del 0 al 10, en el que 10 significa la peor condición posible y 0 la mejor. La versión adaptada al español mexicano por Galán López et al. (2021) logró una adecuada consistencia

interna ( $\alpha = 0.93$ ), lo mismo para este estudio tanto en la preprueba como en la posprueba, en las subescalas y en la escala total, con alfa de Cronbach entre 0.824 y 0.986.

### ***Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI)***

Las alteraciones en la funcionalidad física son consideradas un indicador del nivel del dolor (de Bruijn et al., 2011), por lo que su valoración ha resultado relevante en personas con fibromialgia y dolor crónico (Galán López et al., 2021). El Índice de Discapacidad de Oswestry 2 (ODI 2.0 por sus siglas en inglés) se ha recomendado para medir niveles de alteración en la funcionalidad, evaluando cómo el dolor afecta actividades de la vida diaria como el autocuidado, la actividad sexual y la vida social (Galán López et al., 2021). Es un instrumento unifactorial desarrollado por Fairbank et al. (1980), que consta de diez reactivos con una escala de respuesta del 0 al 5, en la que 5 es la peor condición (Galán López et al., 2021) y 0 es la mejor. El cuestionario permite categorizar a los pacientes en una escala de funcionalidad mínima hasta invalidez, siendo cinco niveles. Se ha probado su validez de contenido y consistencia interna en poblaciones con dolor y con fibromialgia (Galán López et al., 2021). En este estudio la confiabilidad fue de 0.709 en la preprueba y 0.889 en la posprueba.

### ***Inventario de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)***

El Inventario de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS, por sus siglas en inglés) es un instrumento autoaplicado que fue desarrollado por Zigmond y Snaith en 1983 (Castro-López & Franco-Paredes, 2021; Herrera et al., 2018) en Inglaterra, con el objetivo de obtener un instrumento breve que permitiera la detección de síntomas clínicamente significativos de ansiedad y depresión en pacientes que acuden a ambientes hospitalarios, no psiquiá-

tricos (Castro-López & Franco-Paredes, 2021) y en atención primaria (Herrera et al., 2018). Consta de 14 reactivos, siete que miden ansiedad y siete miden depresión, con escala de respuesta tipo Likert del 0 al 3, siendo 0 ausencia de sintomatología y 3 mayor presencia de sintomatología, y con puntos de corte para cada factor (Castro-López & Franco-Paredes, 2021), en los que se consideran dimensiones cognitivas y afectivas sin tener en cuenta aspectos somáticos como insomnio, fatiga, pérdida de apetito que puedan atribuirse a la enfermedad (Herrera et al., 2018). Ha sido validada en población mexicana para diferentes tipos de enfermedades médicas (Castro-López & Franco-Paredes, 2021; Galindo et al., 2015; Herrera et al., 2018; Madrigal et al., 2021; Ramírez et al., 2022). En este estudio la consistencia interna fue buena en pre y posprueba: para la escala total,  $\alpha = 0.826$  y  $\alpha = 0.898$ ; ansiedad,  $\alpha = 0.809$  y  $\alpha = 0.899$ ; y depresión,  $\alpha = 0.696$  y  $\alpha = 0.797$ .

### ***Pregunta escala***

La pregunta escala es una herramienta útil para evaluar el progreso de las intervenciones terapéuticas y ayuda a identificar si una intervención fue exitosa o no, ya que al evaluarse en fase de seguimiento se considera una intervención exitosa si el número de personas es mayor o menor en comparación con la primera sesión, según sea el caso (Beyebach et al., 1997). También es una herramienta de intervención ya que ha demostrado efectividad para generar un plan de acción específico, crear expectativas de cambio y aclarar objetivos (Neipp et al., 2021). En el sector salud se utiliza para comprender el dolor (Smith, 2022) y, en diferentes estudios, para medir los resultados de intervenciones centradas en soluciones (Chávez Matos et al., 2008; Villanueva, 2005). Para este estudio se diseñaron cuatro preguntas escala, explorando el nivel de intensidad del dolor, nivel incapacitante del dolor, síntomas de ansiedad y depresión (p. e., “En una escala de 1 a 10, donde

1 representa el nivel de dolor físico muy bajo y 10 significa que el dolor físico es intenso, ¿dónde se ubica usted el día de hoy?”). Se aplicaron como medidas repetidas pre, posprueba y durante las sesiones de intervención.

### ***Cuestionario sociodemográfico***

Se diseñó un cuestionario de autorreporte, en el que se solicitaron datos sociodemográficos como edad, sexo, estado civil, municipio de residencia, ocupación, nivel académico y tiempo de haber sido diagnosticadas con fibromialgia. Se preguntó si se encontraban en tratamiento y de qué tipo, y tiempo de tratamiento actual, entre otros.

### ***Preguntas abiertas***

Se diseñó un reactivo brindando a las participantes la opción de dejar un comentario en cualquiera de las sesiones entre la 2 y la 5, en las que se llevó a cabo la aplicación de técnicas específicas. Un segundo reactivo en formato de pregunta abierta fue “Al finalizar el taller, ¿qué cambios has percibido en ti?”. Y un tercer reactivo, de respuesta opcional, era para dejar comentarios finales sobre su experiencia en el taller.

### **Diseño de intervención**

La intervención grupal titulada “Floreciendo en la adversidad: un jardín de posibilidades” fue llevada a cabo en San Pedro Garza García, Nuevo León. Consistió en seis sesiones híbridas con frecuencia semanal y duración de 90 minutos. Todas las sesiones fueron facilitadas por la misma psicoterapeuta, con formación de Maestría en Psicología Clínica y Especialidad en Clínica Sistémica, con experiencia laboral en instituciones públicas y privadas tratando pacientes con enfermedades que incluyen dolor crónico y fibromialgia. Las sesiones fueron diseñadas con el modelo de TBCS, tomando como base sus fundamentos teóricos y técnicos (de

Shazer & Isebaert, 2004). Las actividades, dinámicas, preguntas y diálogos de las sesiones fueron guiadas para lograr la reducción de los niveles de ansiedad, depresión y dolor. Se diseñó un cuadernillo de trabajo para las participantes y un manual del facilitador. Se emplearon estrategias de validación emocional, preguntas escala, reflexivas y circulares, así como técnicas para el reconocimiento de recursos personales, anticipación de recaídas y elaboración de planes de acción.

### **Consideraciones éticas**

La participación no implicó riesgos para la integridad física; se consideraron únicamente posibles riesgos mínimos de impacto emocional derivados de la discusión de temas personales durante la intervención. La facilitadora tiene la formación para manejar estas situaciones y, de ser requerido, derivaría a las participantes a servicios de atención psicológica. Se garantizó la confidencialidad de los datos y se obtuvo consentimiento informado conforme al Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), a las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004 y NOM-012 (Secretaría de Salud, 2012; 2013) y a la Comisión Nacional de Bioética (2015). El protocolo fue aprobado por la Comisión de Ética en Investigación en Psicología de la Universidad de Monterrey (Ref. No. CEIP-0824-06).

### **Análisis de datos**

La información recabada se procesó mediante análisis estadísticos: prueba de rangos con signo de Wilcoxon —para datos no paramétricos— para comparación de medias entre grupos y medidas repetidas bayesianas de las puntuaciones de las preguntas-escala. Además, un análisis no paramétrico U-Mann Whitney de muestras independientes entre las participantes que trabajan y las que no trabajan. Para las preguntas abiertas se utilizó la técnica de análisis temático en psicología propuesto por

Tabla 1.  
*“Floreciendo en la adversidad: un jardín de posibilidades”*

Sesión	Objetivo	Técnicas TBCS
1 Sembrando conciencia	Crear esperanza y prospectiva en las participantes, a través de generar un ambiente de confianza y de la creación de escenarios orientados al futuro en donde los síntomas disminuyan y sean más llevaderos.	Alianza terapéutica, pregunta milagro. Identificación de cualidades personales, preguntas reflexivas.
2 Nutriendo mi interior	Identificar el futuro preferido de cada participante y prepararlas para el cambio mediante el reconocimiento de excepciones y recursos personales. Modificar la perspectiva de las participantes sobre sí mismas reconociéndose más fuertes ante sus síntomas.	Excepciones, meta terapéutica, pregunta escala, visualización de futuro proferido.
3 Sanar es cuidarse: podando para crecer	Resignificar la enfermedad para lograr aceptarla mediante validación emocional y estrategias de autocuidado de manera que las participantes se sientan más fuertes y seguras para afrontar la enfermedad y sus síntomas.	Pregunta escala, preguntas circulares, preguntas reflexivas, estrategias de afrontamiento.
4 Cultivando nuevas posibilidades	Guiar a las participantes a reconocer los logros alcanzados, al identificar las estrategias que cada una ha puesto en práctica. Crear plan de acción para seguir avanzando. Reconocer la influencia que tienen en su ambiente y su red de apoyo.	Pregunta escala, preguntas circulares, preguntas reflexivas, estrategias de afrontamiento, reconocimiento de recursos personales (lo que sí funciona), ambiente colaborativo.
5 Regando armonía y bienestar	Fomentar la seguridad de cada participante al reconocer las propias fortalezas. Anticipar recaída mediante la creación de un plan personal de acción en el que se refleje la consolidación de las herramientas trabajadas durante las sesiones.	Pregunta escala, preguntas circulares, preguntas reflexivas, reconocimiento de recursos personales, anticipación de recaída.
6 ¡Disfruta tu florecimiento!	Integrar las estrategias aprendidas al reconocer los logros propios, y proyectar a futuro el mantenimiento del avance.	Pregunta escala, preguntas circulares, preguntas reflexivas, reconocimiento de recursos personales, estrategias de afrontamiento, anticipación de recaída.

Fuente: elaboración propia.

Braun y Clarke (2006), el cual permite identificar, analizar y reportar patrones o temas dentro de los datos, y organizar y describir el conjunto de esos datos ricos en detalles.

## Resultados

### Comparación de medias

Se realizó la prueba no paramétrica Wilcoxon para muestras relacionadas tomando en cuenta a las

participantes que asistieron a cuatro o más sesiones. En la tabla 2 se puede observar que hubo una diferencia significativa ( $p = 0.031$ ) en el total de severidad de la fibromialgia (FIQ-R), y una disminución marginalmente significativa en depresión. En el resto de las escalas o subescalas, a pesar de que se observa disminución en las medias, no se encontraron diferencias significativas.

Se realizó también el análisis de varianza de medidas repetidas bayesianas para conocer si hubo diferencias significativas entre las preguntas escala de dolor físico, incapacidad física, ansiedad y depresión

Tabla 2.  
Análisis no paramétrico de muestras relacionadas

Instrumento	Observación	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>w</i>	<i>p</i>
Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (FIQ-R)	Preprueba	15.48	7.26	21	0.031
	Posprueba	9.32	7.81		
Funcionalidad	Preprueba	3.80	2.15	16	0.313
	Posprueba	2.80	2.78		
Impacto general	Preprueba	6.50	3.29	15	0.059
	Posprueba	2.58	2.62		
Síntomas	Preprueba	5.18	2.18	17	0.219
	Posprueba	3.93	2.51		
Índice de Discapacidad de Oswestry 2 (ODI 2)	Preprueba	26.42	13.13	12	0.844
	Posprueba	25.50	18.77		
Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)	Preprueba	15.50	7.74	20	0.056
	Posprueba	12.17	8.80		
Ansiedad	Preprueba	8.50	4.89	11	0.410
	Posprueba	7.33	6.06		
Depresión	Preprueba	7.00	3.90	19.5	0.073
	Posprueba	4.83	3.31		

Fuente: elaboración propia.

que fueron aplicadas en las sesiones 1, 3, 5 y 6. En relación con el Dolor Físico, las diferencias no fueron estadísticamente significativas ( $BF = 0.422$ ,  $R_2 = 0.510$ ,  $ITC = 0.004 - 0.822$ ,  $BF_{inclusión} = 0.422$ ). En cuanto a la Incapacidad Física, las diferencias alcanzaron una débil evidencia ( $BF = 1.000$ ,  $R_2 = 0.110$ ,  $ITC = 0.021 - 0.860$ ,  $BF_{inclusión} = 1.156$ ), reduciendo de  $M = 5.00$ ,  $DT = 2.83$  al iniciar y  $M = 3.50$ ,  $DT = 3.52$ , al finalizar. De manera similar, las variaciones en Ansiedad resultaron con una débil evidencia ( $BF = 1.000$ ,  $R_2 = 0.374$ ,  $ITC = 0.008 - 0.722$ ,  $BF_{inclusión} = 2.041$ ), con una tendencia a disminuir según lo indican las diferencias en los niveles de ansiedad entre la primera ( $M = 2.50$ ,  $DT = 0.71$ ) y la última sesión ( $M = 1.50$ ,  $DT = 0.71$ ). La Depresión quedó sin evidencia ( $BF = 0.519$ ,  $R_2 = 0.452$ ,  $ITC = 0.004 - 0.762$ ,  $BF_{inclusión} = 0.519$ ). Por último, un análisis de

U-Mann Whitney de muestras independientes, entre las participantes que trabajan y las que no trabajan, indicó que en todas las variables la diferencia en la percepción subjetiva reportada en la sesión final fue estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) con variaciones en el tamaño de efecto: débil para Ansiedad ( $d = 0.342$ ), moderado para Depresión ( $d = 0.559$ ) y Dolor Físico ( $d = 0.774$ ), y grande para Incapacidad Física ( $d = 0.864$ ).

En la tabla 3 se puede ver cómo el dolor y la incapacidad físicos reportados en la pregunta escala de cada sesión iba bajando y, en la sesión 3 cuando la temperatura se empieza a estabilizar en  $24^{\circ}\text{C}$  ( $4^{\circ}\text{C}$  menos que al iniciar la intervención), se muestra un aumento en los niveles físicos a diferencia de lo reportado en los niveles de ansiedad y depresión.

Tabla 3.  
*Síntomas reportados por sesión en la pregunta escala*

Aplicación	Respuestas	Dolor Físico	Incapacidad Física	Ansiedad	Depresión	Promedio de Síntomas
Preprueba	14	5.6	5.3	4.3	4.4	5.1
Sesión 2	8	4.1	3.5	3.8	3.6	3.8
Sesión 3	5	5.4	6.4	3.4	3.4	4.7
Sesión 4	5	4.0	4.4	5.6	3.2	4.3
Sesión 5	7	4.9	4.6	1.4	3.0	3.5
Sesión 6 (Posprueba)	8	4.1	4.4	3.3	3.9	3.9

Fuente: elaboración propia.

### **Análisis temático**

Siguiendo a Braun y Clarke (2006) para la identificación de las etiquetas y temas de los hallazgos de las lecturas y relecturas línea por línea, de los testimonios de las participantes, se realizaron las agrupaciones de las categorías en común para luego integrarlas y relacionarlas con la literatura en dos temas principales.

#### ***Efectos positivos de la TBCS en problemas de salud física***

En el análisis temático de las respuestas abiertas se observó que las participantes aprendieron sobre la enfermedad, sobre sí mismas y sobre estrategias que pudieron implementar en sus vidas para tener mejoría en sus síntomas de fibromialgia (P1: “Me dieron soluciones a algo inevitable como es el dolor”; P3: “Hay síntomas y terapias que no sabía de la fibromialgia”). Las participantes se expresaron motivadas y agradecidas por haber identificado herramientas que les ayudaron a sentirse mejor (P4: “Es decir, es como un semáforo de alerta cuando dejo de tener autocuidado”; P5: “Algo que, con perseverancia, paciencia y resiliencia, puedo casi controlar”; P6: “Este taller me ha ayudado mucho a conocer, ya que sabía que no debía decaerme,

pero a la vez no sabía cómo [...] ahora sí.”), así como haber podido conectar con otras personas que las entendían por estar viviendo la misma enfermedad (P6: “aprendí a conocer y conectarme mejor”). La identificación de sus fortalezas y recursos y el reencuadre de su situación favorecieron la reflexión y un cambio a un lenguaje de mayor agencia personal (Carr et al., 2014).

#### ***Conexión: identificación de recursos y reencuadre del problema***

Los testimonios de las participantes mostraron que valoraron positivamente la experiencia del taller, destacando el sentido de comunidad generado al compartir con otras personas que atraviesan la misma enfermedad (P4: “Me ha encantado conectar con personas que compartimos la misma enfermedad, y tener las sesiones semanales”). También señalaron que la adquisición de estrategias de afrontamiento les permitió manejar mejor el dolor y mejorar su bienestar, así como un sentimiento de esperanza y comprensión al sentirse escuchadas y comprendidas (P5: “Estoy muy agradecida con esta iniciativa [...] Gracias por escucharnos, tu empatía [...] A veces, es difícil vivir día a día pensando que nadie nos entiende, o que nadie sabe por lo que pasamos. Tú lo sabes, lo ves, lo entiendes sin

que sea parte de ti”). Además, reportaron cambios en la percepción de la enfermedad, con mayor aceptación de los síntomas y una percepción general de mejoría, tanto en su estado de ánimo como en la motivación hacia el autocuidado (P5: “Antes lo veía como algo que me definía, ahora sé que solo es un reto más en mi vida”; P6: “sabía que debía verle el lado positivo, pero nunca parecía encontrarlo y ahora sí, siento que es un nuevo inicio”). Los testimonios aportan evidencia de que la intervención grupal (Franklin et al., 2022; Neipp & Beyebach, 2022) logró un cambio en la percepción de su bienestar emocional y autoeficacia ante el dolor (Simm et al., 2014).

## Discusión

En este estudio se buscó medir el efecto de la TBCS en los síntomas físicos y emocionales de mujeres con fibromialgia.

Con esta intervención se logró disminuir el impacto de la fibromialgia en las participantes, lo que se asocia con menores efectos negativos de la enfermedad y aumento de la adaptación psicológica y psicosocial. Una intervención psicológica exitosa que resulta en mejorar la calidad de vida de los pacientes, se asocia con cambios en las creencias, actitudes y conductas maladaptativas (que normalmente pueden ser de evitación) hacia el dolor y la enfermedad, aumento de las habilidades emocionales, de autoeficacia y autocompasión, aumento de los niveles de actividad física, mejora en la calidad del sueño, disminución del pensamiento catastrófico, desarrollo de estrategias de afrontamiento y mejora en la capacidad de atender los trastornos psicológicos que se presenten durante el proceso de la enfermedad (Kanık Tezcan & Yalçinkaya Alkar, 2022).

Se ha estudiado el impacto que tiene la fibromialgia en la calidad de vida de los individuos que la padecen (Grande Gascón et al., 2021; Kanık Tezcan & Yalçinkaya Alkar, 2022), debido a su

impacto en las actividades de la vida diaria; lo que a su vez puede causar alteraciones en la vida laboral, social y familiar del paciente, pérdidas económicas para el individuo y su familia (Lampert Grassi, 2019; Otón et al., 2023), alteraciones en la función cognitiva, estado emocional y salud mental de los individuos (Grande Gascón et al., 2021). Con respecto a este tema, se encontró una diferencia significativa ( $p = 0.041$ ) con menores niveles de ansiedad en las participantes trabajadoras al verificar el cambio controlado por la condición de que la participante trabajaba o no. Esto coincide con estudios que han reportado encontrar relación significativa entre los niveles de ansiedad y la severidad de la fibromialgia (Perrot et al., 2010; Schaefer et al., 2011). Además, se ha encontrado que las mujeres con fibromialgia que trabajan, en general, reportan mejor salud que las mujeres que no trabajan en términos de dolor, fatiga, rigidez, depresión, estado de salud específico de la enfermedad y calidad de vida (Palstam et al., 2012). Esta funcionalidad podría explicarse por una modificación de sus creencias, del sesgo cognitivo, que parece desactivar las alarmas de un excesivo miedo al dolor físico (Álvaro & Traver, 2010) y reconocimiento y apoyo tanto de la administración como de los colegas en el entorno laboral (Bossema et al., 2012).

Asimismo, los resultados mostraron que mejoró la calidad de vida de mujeres con fibromialgia al disminuir ( $p = 0.031$ ) el impacto de los síntomas (Alok et al., 2014); similar a lo reportado en otras investigaciones en las que se utilizó el Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (FIQ-R) (López, 2019; Samami et al., 2021). Las participantes se mantuvieron en un nivel leve de severidad de la fibromialgia (Ceballos et al., 2024).

Por otro lado, de las 14 participantes en el estudio, diez refirieron haber vivido o atestiguado un evento traumático, algo prevalente en personas con fibromialgia, reportado incluso como detonante de los síntomas de fibromialgia (Álvaro & Traver, 2010; Kanık Tezcan & Yalçinkaya Alkar,

2022; Kolacz & Porges, 2018; Martins et al., 2021). En este estudio, de las diez participantes que refirieron haber vivido o sido testigo de un evento traumático, aunque no se especificó el incidente, la mayoría (seis) refirió haberlo vivido entre los 16 y los 40 años, lo cual es común cuando ocurre, específicamente en la edad adulta, sucesos físicos como enfermedades agudas, accidentes de tráfico y cirugías, así como traumas psicológicos como abuso físico, emocional o sexual, temas que habría que considerar investigar (Arnold et al., 2019).

En la preprueba las participantes no presentaban distrés emocional significativo [probable ansiedad ( $M=8.5$ ,  $DT=4.89$ ) y depresión normal ( $M=7.0$ ,  $DT=3.89$ )] y aunque la disminución después de la intervención no fue estadísticamente significativa, se observó una tendencia a reducir. Estos hallazgos apoyan la relación en la que el estado emocional normal, se vincula con una mejor calidad de vida. Se ha propuesto que las personas con fibromialgia suelen tener bajos niveles de resiliencia, debido a que la resiliencia está asociada a la probabilidad de desarrollar trastornos como estrés postraumático y ansiedad, los cuales son prevalentes en la población con fibromialgia (Sarzi-Puttini et al., 2020). Los resultados sugieren la probabilidad de que las participantes de este estudio tengan niveles adecuados resiliencia —variable que sería recomendable incluir en futuras investigaciones—, lo que se refleja en habilidades adaptativas y estrategias de afrontamiento adecuadas (Kanik Tezcan & Yalçinkaya Alkar, 2022).

Durante las actividades y ejercicios en sesiones, se aplicaron otras técnicas como preguntas reflexivas (Carr et al., 2014), preguntas de afrontamiento (McKergow, 2016) y reencuadre (Carr et al., 2014; Nelson, 2014), se buscó evocar emociones placenteras que ayudaran a reducir el malestar (Zhang & Froerer, 2023). Las participantes se llevaban reflexiones y/o tareas (McKergow, 2016) al final de la sesión. Además, a lo largo de la intervención se hicieron preguntas escala (de Shazer & Isebaert, 2004) que mostraron la disminución en la ansiedad

y marginalmente en la depresión. La mejoría en los síntomas emocionales es consistente con otras intervenciones psicológicas en mujeres con fibromialgia (Cojocarú et al., 2024; López, 2019; Peña-Muñante, 2024; Plantada et al., 2013; Ramos et al., 2024; Samami et al., 2021), al igual que la mejoría en la calidad de vida (Cojocarú et al., 2024; Peña-Muñante, 2024; Samami et al., 2021). Lo mismo ocurrió con respecto al ODI 2, se presentó una disminución no significativa que mantuvo a las participantes en discapacidad moderada.

Esta investigación, además, ayudó a las participantes a fomentar esperanza (Valusek, 2021) y a sentirse comprendidas, según lo expresaron en sus comentarios finales. La esperanza (McKergow, 2016; Zhang & Froerer, 2023) está relacionada con menos estrés y, en consecuencia, disminución en los síntomas de fatiga (Hirsch & Sirois, 2016). La comprensión es una necesidad de pacientes con fibromialgia, quienes frecuentemente se sienten invalidados o incomprendidos por personal médico y por su entorno social debido a la complejidad de sus síntomas (Black et al., 2024; Kool et al., 2009).

Además, otros comentarios refieren a estrategias de afrontamiento (Gaitán & Fernández, 2020; Kanik Tezcan & Yalçinkaya Alkar, 2022) y percepción de mejoría. También se observa que la psicoeducación (Black et al., 2024) o educación al paciente debe ser uno de los cuatro pilares para un tratamiento exitoso de la fibromialgia, junto con ejercicio físico, tratamiento farmacológico y psicoterapia (Sarzi-Puttini et al., 2020). Asimismo, el sentido de comunidad reportado coincide con lo propuesto por Furnes et al. (2014) acerca de que el apoyo grupal es un elemento importante para fomentar habilidades de autogestión.

Una limitación para este estudio es que las participantes presentaban síntomas leves, en contraste con otros estudios (de León, 2019), lo cual pudo haber sido un factor determinante para que el porcentaje de disminución no fuera mayor. En otros estudios la media preprueba del FIQ-R era de 52 ( $DT=11.5$  impacto moderado) (Rivera Redondo

& González Hernández, 2004) y 82.81 (impacto severo) (Lacefield et al., 2020), el primero mostrando disminución significativa de 12 puntos ( $p = 0.003$ ) (Rivera Redondo & González Hernández, 2004) y el segundo de 14 puntos en la posprueba.

Otra limitación fue el cambio de estación (verano a otoño, septiembre-octubre), por lo que en algunas semanas hubo cambios en humedad, presión barométrica y temperatura. La disminución de la temperatura promedio a partir de la tercera sesión —la de menor asistencia— puede estar asociada a la sensación térmica por temperatura más baja y anochecer más tempranos. En estudios sobre la relación entre el dolor y el clima, se ha encontrado que climas más fríos y húmedos tienen impacto en el dolor. En Japón, más de la mitad de los pacientes con fibromialgia reportaron sensibilidad al clima, con una asociación significativa entre esta sensibilidad y la calidad de vida (Hayashi et al., 2021). El frío parece exacerbar los síntomas en muchos pacientes, posiblemente debido a una temperatura más baja en los puntos gatillo, sugiriendo que mantener el calor en invierno puede aliviar el dolor y mejorar la funcionalidad (Greenfield, 2009). Esto está en línea con hallazgos que corroboran que las bajas temperaturas alteran las miofibrillas y la vasoconstricción de la microcirculación que provoca el dolor muscular asociado a hipoxia temporal, lo que disminuye el nivel de flujo sanguíneo en la piel (Jeschonnek et al., 2000).

Aunque no se ha demostrado un efecto consistente de condiciones climáticas específicas (Haghighi et al., 2017), se ha observado que factores como la presión barométrica baja y la humedad alta se correlacionan con mayor intensidad y desagradabilidad del dolor, aunque existen diferencias individuales significativas, ya que algunos pacientes reportan experimentar mayor dolor a mayor presión barométrica (Fagerlund et al., 2019). Este fue el caso en el estudio ya que la presión barométrica escaló gradualmente a partir de la primera sesión hasta la sesión 5 —alta a partir de los 1016 hPa en la sesión 3—, lo que suele provocar la presencia

de disnea y taquipnea fenómenos subjetivos relacionados con la ansiedad (Camargo Rubio, 2011). En este estudio, cinco de las seis participantes que completaron el taller, refirieron que su dolor era más intenso cuando el clima es más frío, lo cual es consistente con la literatura. Por lo tanto, las variaciones propias del clima de la estación pudieron haber impactado los resultados.

Otras limitantes fueron el tamaño de muestra (14) y que los análisis de resultados se hicieron tomando en cuenta solo a quienes asistieron mínimo a cuatro sesiones (seis participantes). Se observó una relación entre el absentismo y las condiciones climáticas, ya que se presentó un cambio climático a partir de la tercera sesión, y dicha sesión fue la de menor asistencia. Además, las participantes en ocasiones mencionaron dificultades para asistir relacionadas con el traslado, compromisos personales y/o activación de síntomas físicos, principalmente relacionados a las condiciones climáticas. En algunos estudios se ha observado que la fatiga limita las actividades de las personas con fibromialgia, debido a que puede causar retos a nivel físico, psicológico y social, traducidos en absentismo a sus compromisos (Velasco-Furlong et al., 2020) y que temperaturas frías producen hipoxia temporal disminuyendo el nivel de flujo sanguíneo en la piel (Jeschonnek et al., 2000; Vaeroy et al., 1989). Por lo que en próximos estudios sería interesante observar si el ausentismo es recurrente e investigar sus posibles causas.

La limitante del tamaño de la muestra es consistente con otros estudios (Turcotte et al., 2023). El tamaño de la muestra también está relacionado con la dificultad de acceso a mujeres con fibromialgia en Monterrey, similar a lo reportado en el estudio realizado en Nuevo León por De León (2019). Además, algunas personas (dos) se negaron a participar debido a una posible desesperanza por su temor a que fuera “otro tratamiento que tampoco funcione”, que pudiera también ser indicador de resignación a padecer los síntomas relacionados a la fibromialgia. Asimismo, pudiera asociarse a la

constante invalidación o incompreensión percibida por su entorno social y/o médico, lo que se refleja en problemas para adherirse al tratamiento o, como en este caso, negarse a un nuevo tratamiento (Kool et al., 2009). Otras personas (dos) que no pudieron participar, referían dificultades de traslado y/o de salir de cama debido a los síntomas. Por tanto, se sugiere continuar desarrollando intervenciones híbridas o remotas, para que la poca movilidad no prive a los pacientes de recibir tratamiento psicológico que pueda ayudar a mejorar su calidad de vida.

Por último, es importante considerar la limitación estadística que representa la cuantificación de la evidencia a favor de la eficacia de la intervención. Dado que el factor de Bayes (BF) estuvo en el rango de nulo a débil, los resultados son en gran medida inconcluyentes, por lo que es necesario ser cautelosos con su interpretación; sin embargo, la evidencia de la ausencia (Faulkenberry et al., 2020) invita a continuar acumulándola en nuevos estudios.

## Conclusiones

El presente estudio analizó los efectos de la TBCS sobre los síntomas físicos y emocionales de mujeres con fibromialgia, específicamente sobre el dolor, ansiedad y depresión. Los hallazgos reportaron una mejora significativa en el impacto de la fibromialgia en las participantes después de una intervención de seis sesiones semanales, en las que, además, se muestra disminución, aunque no significativa, de ansiedad y depresión observándose una tendencia a la reducción, que podría asociarse a procesos de hipervigilancia somática y emocional, característica de la fibromialgia (Staud, 2010). Los resultados fueron consistentes con investigaciones previas que destacan la influencia positiva de intervenciones psicológicas en esta población. Además, los resultados sugieren que las participantes mantuvieron un nivel leve de severidad en la fibromialgia, lo que podría estar relacionado

con factores como estrategias de afrontamiento funcionales y resiliencia.

Los resultados de la implementación de la TBCS sugieren que esta es una herramienta adecuada para fomentar esperanza, desarrollar habilidades de afrontamiento y mejorar los síntomas emocionales. Estos hallazgos sostienen la necesidad de continuar investigando intervenciones híbridas y/o remotas, que permitan mayor accesibilidad a tratamientos psicológicos efectivos, especialmente para quienes enfrentan barreras físicas para recibir atención. Además, se sugiere continuar estudiando la TBCS en mujeres con fibromialgia, preferentemente con una muestra mayor. En general, se recomienda diseñar estudios TBCS con muestras suficientemente grandes para realizar diseños experimentales que cuenten con un grupo experimental y grupo control, ya que el tamaño de la muestra suele ser una limitante en estudios TBCS (Roeden et al., 2014).

Se sugiere explorar la relación entre la fibromialgia y la exposición a eventos traumáticos, particularmente el trauma complejo desde etapas tempranas de la vida, considerando que la mayoría de las participantes reportó haber vivido experiencias traumáticas. Diversos estudios han encontrado que el trauma complejo en la infancia tiene un impacto profundo en el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA), sistema clave para la respuesta al estrés y la regulación emocional (Cetin et al., 2022), causando cambios epigenéticos, como la metilación de histonas, que influyen en la expresión génica y la función cerebral (Assogna et al., 2020), y que afectan la matriz del dolor (Rodrigues et al., 2023) alterando la percepción del dolor (Jarome & Lubin, 2013), lo que podría contribuir a la amplificación y cronificación del dolor característico de la fibromialgia. Asimismo, resulta relevante indagar por el impacto del clima en la subjetividad de la sintomatología, en interacción con estos mecanismos neurofisiológicos.

En publicaciones recientes en distintas partes del mundo se ha reportado que la fibromialgia ha

sido tratada con éxito con técnicas como la decodificación biológica (Niu et al., 2025); la terapia asistida con psicodélicos —como psilocibina (Bornemann et al., 2024), LSD (Robinson et al., 2024) y ketamina (Treillet et al., 2026)—; y la terapia de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR) (Zat Çiftçi et al., 2024). Este estudio es un aporte al tratamiento de la fibromialgia a través de una intervención psicológica sistémica, que establece un precedente en México para continuar estudiando el impacto de la TBCS en enfermedades inmunoendocrinológicas.

## Referencias

- Alok, R., Kumar Das, S., Agarwal, G., Chand Tiwari, S., Salwahan, L., & Srivastava, R. (2014, septiembre). Problem-focused coping and self-efficacy as correlates of quality of life and severity of fibromyalgia in primary fibromyalgia patients. *Journal of Clinical Rheumatology*, 20(6), 314-316. <https://doi.org/10.1097/RHU.0000000000000130>
- Álvaro, T., & Traver, F. (2010). Una visión psico-neuroinmunológica de la fibromialgia. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(3), 149-163. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.15.num.3.2010.4094>
- American College of Rheumatology. (2024). *Fibromialgia*. ACR <https://rheumatology.org/patients/fibromialgia>
- Arnold, L. M., Bennett, R. M., Crofford, L. J., Dean, L. E., Clauw, D. J., Goldenberg, D. L., Fitzcharles, M. -A., Paiva, E. S., Staud, R., Sarzi-Puttini, P., Buskila, D., & Macfarlane, G. J. (2019). AAPT diagnostic criteria for fibromyalgia. *The Journal of Pain*, 20(6), 611-628. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.10.008>
- Assogna, F., Piras, F., & Spalletta, G. (2020). Neurobiological basis of childhood trauma and the risk for neurological deficits later in life. En G. Spalletta, D. Janiri, F. Piras, & G. Sani (Eds.), *Childhood Trauma in Mental Disorders: A Comprehensive Approach* (pp. 385-410). [https://doi.org/10.1007/978-3-030-49414-8\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-030-49414-8_18)
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bennett, R. M., Friend, R., Jones, K. D., Ward, R., Han, B. K., & Ross, R. L. (2009). The Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR): validation and psychometric properties. *Arthritis Research & Therapy*, 11(4), Artículo R120.. <https://doi.org/10.1186/ar2783>
- Beyebach, M. (2014). La terapia familiar breve centrada en soluciones. En A. Moreno Fernández (Ed.), *Manual de terapia sistémica. Principios y herramientas de intervención* (pp. 449-480). Desclée de Brouwer.
- Beyebach, M., & Herrero de Vega, M. (2010). *200 tareas en terapia breve. Individual, familiar y de pareja*. Herder.
- Beyebach, M., Rodríguez Sánchez, M. S., Arribas de Miguel, J., Hernández, C., Martín, M. J., & Rodríguez Morejón, A. (1997). Terapia Familiar Breve: resultados de la Terapia Centrada en las Soluciones en la Universidad Pontificia de Salamanca. *Familia. Revista de Ciencias y Orientación Familiar*, 15, 9-29. <https://doi.org/10.36576/summa.28212>
- Black, L. L., Black, W. R., Chadwick, A., Christofferson, J. L., Katz, H., & Kragenbrink, M. (2024). Investigation of patients' understanding of fibromyalgia: Results from an online qualitative survey. *Patient Education and Counseling*, 122, Artículo 108156. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108156>
- Bokaie, M., Hejazi, N.S., Jafari, M. & Shabani, M. (2023). Effect of online solution-focused counseling on the sexual quality of life of women with a history of breast cancer: A clinical trial. *BMC Women's Health*, 23(1), 326. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02468-z>

- Boomershine, C. S. (2012). A comprehensive evaluation of standardized assessment tools in the diagnosis of fibromyalgia and in the assessment of fibromyalgia severity. *Pain Research and Treatment*, Artículo 653714. <https://doi.org/10.1155/2012/653714>
- Bornemann, J., Close, J. B., Ahmad, K., Barba, T., Godfrey, K., Macdonald, L., Erritzoe, D., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2024). Study protocol for “Psilocybin in patients with fibromyalgia: Brain biomarkers of action”. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Artículo 1320780. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1320780>
- Bossema, E. R., Kool, M. B., Cornet, D., Vermaas P, de Jong, M., van Middendorp, H., & Geenen, R. (2012, febrero). Characteristics of suitable work from the perspective of patients with fibromyalgia. *Journal of Rheumatology*, 51(2), 311-318. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/ker312>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Camargo Rubio, R. D. (2011, noviembre). Signos vitales. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 11(supl. 2), 179-181. <https://www.studocu.com/bo/document/unidad-educativa-domingo-faustino-sarmiento-bolivia/ciencias-de-la-vida/2011-articulosignos-vitalesautoractacolombianade-cuidado-intensivo-2011-11-supl2179-181/109638629>
- Carr, S. M., Smith, I. C., & Simm, R. (2014). Solution-focused brief therapy from the perspective of clients with long-term physical health conditions. *Psychology, Health & Medicine*, 19(4), 384-391. <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.824594>
- Castro-López, V. R., & Franco-Paredes, K. (2021). Revisión sistemática de las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) en muestras mexicanas: ¿Debemos regresar al principio? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(3), 237-247. <https://doi.org/10.5944/rppc.26180>
- Cazabat, E. H. (2013, noviembre). De Clínico a Investigador: la aplicación de diseños experimentales de caso único al contexto clínico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(3), 239-248. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281935590004.pdf>
- Ceballos Gurrola, O., Bañuelos Terés, L. E., & Enríquez Reyna, M. C. (2024). Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia en mujeres mexicanas. *Retos*, 53, 381-389. <https://doi.org/10.47197/retos.v53.102789>
- Cetin, S., Sozeri-Varma, G., Çetin, G., Türel, S., Ugurlu, T., & Özdel, O. (2022). Relationship between methylation of the glucocorticoid receptor gene (NR3C1) and childhood trauma and alexithymia. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 58(3), 13-20. [https://www.researchgate.net/publication/358580395\\_The\\_Relationship\\_Between\\_Methylation\\_of\\_the\\_Glucocorticoid\\_Receptor\\_Gene\\_NR3C1\\_and\\_Childhood\\_Trauma\\_and\\_Alexithymia](https://www.researchgate.net/publication/358580395_The_Relationship_Between_Methylation_of_the_Glucocorticoid_Receptor_Gene_NR3C1_and_Childhood_Trauma_and_Alexithymia)
- Chávez Matos, E. E., Chávez Huamán, E., Mallqui Cruz, C., & Rivera Mansilla, Y. (2008). Aplicación de la Terapia Centrada en Soluciones. *Investigación Valdizana*, 2(1), 13-17. <https://www.redalyc.org/pdf/5860/586061878004.pdf>
- Cojocar, C. M., Popa, C.O., Schenk, A., Suci, B. A., & Szasz, S. (2024). Cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety and depression in patients with fibromyalgia: A systematic review and meta-analysis. *Medicine and Pharmacy Reports*, 97(1), 26-34. <https://doi.org/10.15386/mpr-2661>
- Comisión Nacional de Bioética. (2015). *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los comités hospitalarios de bioética* (5a ed.). Secretaría de Salud. [https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia\\_CHB\\_Final\\_Paginada\\_con\\_forros.pdf](https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CHB_Final_Paginada_con_forros.pdf)

- Con diagnóstico y atención oportuna, IMSS mejora calidad de vida de pacientes con fibromialgia y síndrome de fatiga crónica. (2021, 20 de mayo). *Instituto Mexicano de Seguro Social*. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202105/209>
- de Bruijn, S. T., van Wijck, A. J., Geenen, R., Snijders, T. J., van der Meulen, W. J., Jacobs, J. W., & Veldhuijzen, D. S. (2011, septiembre). Relevance of physical fitness levels and exercise-related beliefs for self-reported and experimental pain in fibromyalgia. *Journal of Clinical Rheumatology*, *17*(6), 295-301. <https://doi.org/10.1097/RHU.0b013e31822c5196>
- de León, A. V., (2019). *Ansiedad, depresión, afrontamiento e impacto de la fibromialgia* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/17954/>
- de Shazer, S., & Isebaert, L. (2004). The Bruges model: A solution-focused approach to problem drinking. *Journal of Family Psychotherapy*, *14*(4), 43-52. [https://doi.org/10.1300/J085v14n04\\_04](https://doi.org/10.1300/J085v14n04_04)
- de Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., McCollum, E., Trepper, T., & Berg, I.K. (2007). *Más que milagros: el estado del arte de la terapia breve centrada en soluciones*. Haworth Press.
- Fagerlund, A. J., Iversen, M., Ekeland, A., Moen, C. M., & Aslaksen, P. M. (2019). Blame it on the weather? The association between pain in fibromyalgia, relative humidity, temperature and barometric pressure. *PLOS ONE*, *14*(5), Artículo e0216902. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216902>
- Fairbank, J. C., Couper, J., Davies, J. B., & O'Brien, J. P. (1980) The Oswestry low back pain disability questionnaire. *Physiotherapy*, *66*(8), 271-273. <https://doi.org/10.1037/t04205-000>
- Faulkenberry, T. J., Ly, A., & Wagenmakers, E.-J. (2020). Bayesian inference in numerical cognition: A tutorial using JASP. *Journal of Numerical Cognition*, *6*(2), 231-259. <https://doi.org/10.5964/jnc.v6i2.288>
- Franklin, C., Bolton, K. W., & Guz, S. (2019). Solution-focused brief family therapy. En B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (pp. 139-153). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000101-009>
- Franklin, C., Guz, S., Zhang, A., Kim, J., Zheng, H., Hai, A. H., Cho, Y. J., & Shen, L. (2022, verano). Solution-Focused Brief Therapy for students in schools: A comparative meta-analysis of the U.S. and Chinese literature. *Journal of The Society for Social Work and Research*, *13*(2), 381-407. <https://doi.org/10.1086/712169>
- Furnes, B., Natvig, G. K., & Dysvik, E. (2014). Therapeutic elements in a self-management approach: Experiences from group participation among people suffering from chronic pain. *Patient Preference and Adherence*, *8*, 1085-1092. <https://doi.org/10.2147/PPA.S68046>
- Gaitán Moyar, A., & Fernández Velasco, M. R. (2020). *Programa psicossocial de tratamiento para la fibromialgia* [Tesis de maestría, Universidad de Alcalá]. [https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/42887/TFM\\_Gaitan\\_%20Moyar\\_2020.pdf?sequence=1](https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/42887/TFM_Gaitan_%20Moyar_2020.pdf?sequence=1)
- Galán López, Q.N., Riveros Rosas, A., Sahagún Morales, A., & Jurado Cárdenas, S. (2021). Propiedades psicométricas de las escalas FIQ-R, ODI y PIPS en población mexicana con Síndrome de Fibromialgia. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, *2*(63), 177-192. <https://doi.org/10.21865/RIDEP63.2.13>
- Galindo, O., Benjet, C., Juárez, F., Rojas, E., Riveros, A., Aguilar, J. L., Álvarez, M. A., & Alvarado, S. (2015, julio-agosto). Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) en una población de pacientes oncológicos mexicanos. *Salud Mental*, *38*(4), 253-258. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.035>

- González-Suitt, K. P., & Castro-Olivares, C. F. (2019). Abordaje del consumo problemático de alcohol en la atención primaria de salud a través de la Terapia Breve Centrada en Soluciones. Un modelo clínico para el trabajo social. *Trabajo Social Global*, 9(16), 154-175. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i16.8847>
- Grande Gascón, M. L., Calero García, M. L., & Ortega-Martínez, A. R. (2021). Impacto social y familiar de la fibromialgia. *Seminario Médico*, 63(1), 13-27. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8072861>
- Greenfield, R. H. (2009). Itchy and scratchy: Wool and fibromyalgia. *Alternative Medicine Alert*, 12(7), 83. <https://www.clinician.com/articles/113653-itchy-and-scratchy-wool-and-fibromyalgia>
- Haghighi, P. D., Kang, Y.-B., Buchbinder, R., Burstein, F., & Whittle, S. (2017, enero-marzo). Investigating subjective experience and the influence of weather among individuals with fibromyalgia: A content analysis of Twitter. *JMIR Public Health and Surveillance*, 3(1), Artículo e6344. <https://doi.org/10.2196/publichealth.6344>
- Hayashi, K., Miki, K., Hayashi, N., Hashimoto, R., & Yukioka, M. (2021). Weather sensitivity associated with quality of life in patients with fibromyalgia. *BMC Rheumatology*, 5(1)14. <https://doi.org/10.1186/s41927-021-00185-4>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw Hill Education.
- Herrera Navarrete, B., Galindo Vásquez, O., & Lerma Talamantes, A. (2018). Inventario de Ansiedad y Depresión Hospitalaria y Escala de retiro de patrón de Conductas tipo A en pacientes con enfermedades cardiovasculares: propiedades psicométricas. *Psicología y Salud*, 28(1), 121-130. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2544>
- Himmelberger, K., Ikonomopoulos, J., & Cavazos Vela, J. (2022). Evaluating the impact of Solution-Focused Brief Therapy on hope and clinical symptoms with latine clients. *The Professional Counselor*, 12(3), 198-216. <https://doi.org/10.15241/kh.12.3.198>
- Hirsch, J. K., & Sirois, F. M. (2016). Hope and fatigue in chronic illness: The role of perceived stress. *Journal of Health Psychology*, 21(4), 451-456. <https://doi.org/10.1177/1359105314527142>
- Jarome, T. J., & Lubin, F. D. (2013). Histone lysine methylation: Critical regulator of memory and behavior. *Reviews in the Neurosciences*, 24(4), 375-387. <https://doi.org/10.1515/revneuro-2013-0008>
- Jeschonneck, M., Grohmann, G., Hein, G., & Sprott, H. (2000, agosto). Abnormal microcirculation and temperature in skin above tender points in patients with fibromyalgia. *Rheumatology*, 39(8), 917-921. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/39.8.917>
- Jones, E. A., Asaad, F., Patel, N., Jain, E., & Abd-El-sayed, A. (2024). Management of Fibromyalgia: An Update. *Biomedicines*, 12(6), 1266. <https://doi.org/10.3390/biomedicines12061266>
- Kanık Tezcan, R. E., & Yalçınkaya Alkar, Ö. (2022). Fibromiyalji ile İlişkili psikolojik faktörler ve psikolojik müdahale alanları. *Psikiyatriye Güncelel Yaklaşımlar*, 14(1), 221-234. <https://doi.org/10.18863/pgy.972163>
- Kolacz, J., & Porges, S. W. (2018). Chronic diffuse pain and functional gastrointestinal disorders after traumatic stress: Pathophysiology through a polyvagal perspective. *Frontiers in Medicine*, 5, 145. <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00145>
- Kool, M. B., van Middendorp, H., Boeije, H. R., & Geenen, R. (2009). Understanding the lack of understanding: Invalidation from the perspective of the patient with fibromyalgia. *Arthritis Care and Research*, 61(12), 1650-1656. <https://doi.org/10.1002/art.24922>
- Lacefield, K., Samph, S. P., Orbon, S., & Otis, J. (2020). Integrated intervention for comorbid posttraumatic stress disorder and fibromyalgia: A pilot study of women veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(7), 725-729. <https://doi.org/10.1037/tra0000635>

- Lampert Grassi, M. P. (2019). Fibromialgia: definición, etiología y programas de salud. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. (pp. 1-15). 118765. [https://www.bcn.cl/asesoriasparlamentarias/detalle\\_documento.html?id=74725](https://www.bcn.cl/asesoriasparlamentarias/detalle_documento.html?id=74725)
- López Palomo, L. E. (2019). *Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en Mujeres con Fibromialgia* [Tesis de maestría, Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/server/api/core/bitstreams/1ac6efa0-035c-4a3d-a2f3-94fb1dc1670f/content>
- Madrigal González, A. V., Pablo Díaz, M. G., Flores Juárez, J., Urdapilleta Herrera, E., Lara Rivas, G., & Galindo Vásquez, O. (2021). Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) en una muestra de pacientes mexicanos con enfermedades respiratorias. *Psicología y Salud*, 31(2), 323-332. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2700>
- Martins, D. F., Viseux, F. J. F., Salm, D. C., Ribeiro, A. C. A., da Silva, H. K. L., Seim, L. A., Bitencourt, E. B., Bianco, G., Moré, A. O. O., Reed, W. R., & Mazzardo-Martins, L. (2021). The role of the vagus nerve in fibromyalgia syndrome. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 131, 1136-1149. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.10.021>
- Más de 80% de pacientes con fibromialgia son mujeres mayores de 30 años: INPRF. (2022, 12 de mayo). *Secretaría de Salud*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/226-mas-de-80-de-pacientes-con-fibromialgia-son-mujeres-mayores-de-30-anos-inprf?idiom=es>
- McKergow, M. (2016). SFBT 2.0: The next generation of Solution Focused Brief Therapy has already arrived. *Journal of Solution Focused Brief Therapy*, 2(2), 1-17. <https://doi.org/10.59874/001c.75089>
- Montoro, C. I., & Galvez-Sánchez, C. M. (2022). The mediating role of depression and pain catastrophizing in the relationship between functional capacity and pain intensity in patients with fibromyalgia. *Behavioural Neurology*, (1), Artículo 9770047. <https://doi.org/10.1155/2022/9770047>
- Neipp, M. -C., & Beyebach, M. (2022). The global outcomes of solution-focused brief therapy: A revision. *The American Journal of Family Therapy*, 52(1), 110-127. <https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2069175>
- Neipp, M. C., Beyebach, M., Sanchez-Prada, A., & Delgado, M. C. (2021, noviembre). Solution-focused versus problem-focused questions: Differential effects of miracles, exceptions and scales. *Journal of Family Therapy*, 43(4), 728-747. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12345>
- Nelson, T. S. (2014). Education and training in solution-focused brief therapy. Routledge. 1-277. <https://doi.org/10.4324/9781315808475>
- Niu, M., Li, J., Sarafian, V., & Maes, M. (2025). Decoding fibromyalgia: Genetic insights into gut and immune system interactions. *Journal of Pain Research*, 18, 5685-5699. <https://doi.org/10.2147/JPR.S525610>
- Otón, T., Messina, O. D., Fernández Ávila, D. G., Robles San Román, M., Mata, D., Arguissain, C., Galindo Guzmán, J. M., Pérez, M., & Carmona, L. (2023). The patient journey of fibromyalgia in Latin America. *Reumatología Clínica*, 20(1), 32-42. <https://doi.org/10.1016/j.reumae.2023.12.002>
- Palstam, A., Bjersing, J. L., & Mannerkorpi, K. (2012). Which aspects of health differ between working and nonworking women with fibromyalgia? A cross-sectional study of work status and health. *BMC Public Health*, 12(1), Artículo 1076. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1076>
- Peña-Muñante, G. S. (2023, enero-junio). Intervenciones psicológicas para el tratamiento de la fibromialgia: una revisión narrativa. *Psicoespacios*, 17(30), 1-10. <https://doi.org/10.25057/21452776.1519>
- Peña-Muñante, G. S. (2024). Análisis comparativo de la eficacia de dos terapias psicológicas para remitir la depresión en mujeres con fibromialgia.

- Psicología y Salud*, 34(1), 49-57. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.2843>
- Perrot, S., Winkelmann, A., Dukes, E., Xu, X., Schaefer, C., Ryan, K., Chandran, A., Sadosky, A., & Zlateva, G. (2010). Characteristics of patients with fibromyalgia in France and Germany. *International Journal of Clinical Practice*, 64(8), 1100-1108. <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2010.02418.x>
- Plantada Soto, S., Cordon Barrenechea-Arando, L., & Martí Estruch, J. (2013). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en pacientes con fibromialgia: una experiencia clínica. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría. Revista Iberoamericana de Psicosomática*, (106), 54-62
- Ramírez Orozco, M., Galindo Vásquez, O., Bargalló Rocha, J. E., Costas Muñiz, R., Suchil Bernal, L., & Meneses García, A. (2022). Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) en sobrevivientes de cáncer de mama mexicanas. *Psicología y Salud*, 32(2), 313-324. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2752>
- Ramos, C., López Ríos, F., Peña Muñante, G., & Ordóñez-Carrasco, J. (2024). Group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for fibromyalgia patients. *Clinica y Salud*, 35(2), 39-48. <https://doi.org/10.5093/clysa2024a1>
- Rivera Redondo, J., & González Hernández, T. (2004, septiembre-octubre). The Fibromyalgia Impact Questionnaire: A validated Spanish version to assess the health status in women with fibromyalgia. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 22(5), 554-560. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15485007/>
- Robinson, C., Fonseca, A. C., Diejomaoh, E. M., D'Souza, R. S., Schatman, M. E., Orhurhu, V., & Emerick, T. (2024). Scoping review: The role of psychedelics in the management of chronic pain. *Journal of Pain Research*, 17, 965-973. <https://doi.org/10.2147/JPR.S439348>
- Rodrigues, D., Monteiro, C., Cardoso-Cruz, H., & Galhardo, V. (2023). Altered brain expression of DNA methylation and hydroxymethylation epigenetic enzymes in a rat model of neuropathic pain, Artículo 7305. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(8). <https://doi.org/10.3390/ijms24087305>
- Roeden, J. M., Maaskant, M. A., & Curfs, L. M. G. (2014, abril). Processes and effects of solution-focused brief therapy in people with intellectual disabilities: A controlled study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(4), 307-320. <https://doi.org/10.1111/jir.12038>
- Samami, E., Shahhosseini, Z., & Elyasi, F. (2021). The effect of psychological interventions on the quality of life in women with fibromyalgia: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 28(3), 503-517. <https://doi.org/10.1007/s10880-021-09794-0>
- Saranya, M. L., Sreehari, R., Mithun, C., & Sangeetha, P. (2023). Comparative role of affective-Cognitive behavior therapy and Jacobson's progressive muscular relaxation in managing pain among patients with fibromyalgia. *Indian Journal of Rheumatology*, 18(1), 26-34. [https://doi.org/10.4103/injr.injr\\_49\\_21](https://doi.org/10.4103/injr.injr_49_21)
- Sarzi-Puttini, P., Giorgi, V., Marotto, D., & Atzeni, F. (2020). Fibromyalgia: An update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatment. *Nature Reviews Rheumatology*, 16(11), 645-660. <https://doi.org/10.1038/s41584-020-00506-w>
- Schaefer, C., Chandran, A., Hufstader, M., Baik, R., McNett, M., Goldenberg, D., Gerwin, R., & Zlateva, G. (2011). The comparative burden of mild, moderate and severe fibromyalgia: Results from a cross-sectional survey in the United States. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), Artículo 71. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-71>
- Secretaría de Salud. (2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*. Diario Oficial de la Federación. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)
- Secretaría de Salud. (2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los*

- criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.* Diario Oficial de la Federación. [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013)
- Simm, R., Iddon, J., & Barker, C. (2014). A community pain service solution-focused pain management programme: Delivery and preliminary outcome data. *British Journal of Pain*, 8(1) 49-56. <https://doi.org/10.1177/2049463713507910>
- Smith, B. R. (2022). On a scale from one to ten. *Palliative and Supportive Care*, 21(4), 764. <https://doi.org/10.1017/S1478951522000803>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo* (5ª ed.). Editorial Trillas.
- Staud, R. (2010). Is it all central sensitization? *Current Rheumatology Reports*, 12(6), 448-454. <https://doi.org/10.1007/s11926-010-0134-x>
- Tan, J., Zheng, W., Xu, C., Qu, X., Wu, J., Jiang, M., & Xu, H. (2023). A conceptual protocol for a single-session solution-focused brief therapy for medication adherence intervention delivered by general providers. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 3651-3660. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S422501>
- Treillet, E., Hadjiat, Y., Pickering, G., Delmotte, M. H., Dubois, J., & Serresse, L. (2026). Hospital-compounded oral ketamine as maintenance therapy after intravenous induction for fibromyalgia: A retrospective real-world study, Off-Label Pharmacotherapy. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 40(1), 63-71. <https://doi.org/10.1080/15360288.2025.2596159>
- Trepper, T. S. (2012). Solution-focused brief therapy with families. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 3(2), 137-148. <http://dx.doi.org/10.1080/21507686.2012.718285>
- Trepper, T. S., McCollum, E. E., De Jong, P., Korman, H., Gingerich, W. J., & Franklin, C. (2011). Solution-focused brief therapy treatment manual. En C. Franklin, T. S. Trepper, E. E. McCollum, & W. J. Gingerich (Eds.), *Solution-focused brief therapy: A handbook of evidence-based practice* (Cap. 2, pp. 20-36). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195385724.003.0015>
- Turcotte, K., Oelke, N. D., Whitaker, G., Holtzman, S., O'Connor, B., Pearson, N., & Teo, M. (2023). Multi-disciplinary community-based group intervention for fibromyalgia: A pilot randomized controlled trial. *Rheumatology International*, 43(12), 2201-2210. <https://doi.org/10.1007/s00296-023-05403-5>
- Vaerøy, H., Qiao, Z. G., Mørkrid, L., & Førre, O. (1989). Altered sympathetic nervous system response in patients with fibromyalgia (fibrositis syndrome). *Journal of Rheumatology*, 16(11), 1460-1465.
- Valusek, J. E. (2021). Solution-focused chronic pain self-management education: A pilot study. *Journal of Solution Focused Practices*, 5(1), 3. <https://doi.org/10.59874/001c.74978>
- Velasco-Furlong, L., Gutiérrez-Hermoso, L., Mateos-Pintado, B., Castro, D. G.-d., Blanco-Rico, S., Sanromán-Canelada, L., López-Roig, S., Pastor-Mira, M. Á., & Peñacoba-Puente, C. (2020). The 4 U's rule of fibromyalgia: a proposed model for fatigue in a sample of women with fibromyalgia: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), Artículo 6224. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176224>
- Vermeulen-Oskam, E., Franklin, C., van't Hof, L. P. M., Stams, G. J. J. M., van Vugt, E. S., Assink, M., Veltman, E. J., Froerer, A. S., Staaks, J. P. C., & Zhang, A. (2024). The current evidence of solution focused brief therapy: A meta-analysis of psychosocial outcomes and moderating factors. *Clinical Psychology Review*, 114, Artículo 102512. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102512>
- Villanueva Flores, L. (2005). Terapia grupal centrada en soluciones con personas que han tenido intento de suicidio. *Revista de Psicología*, 7,

- 32-41. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/435>
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. -A., Goldenberg, D. L., Katz, R. S., Mease, P., Russell, A. S., Russell, I. J., Winfield, J. B., & Yunus, M. B. (2010, mayo). The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care & Research*, *62*(5), 600-610. <https://doi.org/10.1002/acr.20140>
- Zat Çiftçi, Z., Delibaş, D. H., Kaya, T., Külçü, D. G., Sarı, A., Nazlıkul, H., Coşkun Topsakal, İ., Aydın, Y. E., Kavakçı, Ö., Savran, C., & Konuk, E. (2024). A randomized controlled trial of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy in the treatment of fibromyalgia. *Frontiers in Psychiatry*, *15*, Artículo 1286118. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1286118>
- Zhang, A., & Froerer, A. (2023). A clinical case study of solution-focused brief therapy for young adult cancer patients' psychological distress: Focusing on positive emotions. *Clinical Case Studies*, *22*(6), 550-566. <https://doi.org/10.1177/15346501231161776>
- Zidek, T. M. (2023). Solution-focused therapeutic methods. *E-psychologie*, *17*(2), 41-57. <https://doi.org/10.29364/epsy.468>

**Recibido: diciembre 12, 2025**

**Aceptado: febrero 9, 2026**